



Si bien la pandemia ha afectado seriamente todos los ámbitos sociales del país, las causas de otras enfermedades siguen ahí y se han profundizado con la crisis sanitaria

3 NOV 2021 Salud

Aunque el COVID-19 es el tema que nos llena de preocupaciones desde hace más de año y medio, debido situaciones tan diversas como las muertes de personas cercanas hasta las restricciones sociales y las mascarillas, esta es solo una de las muchas enfermedades que preocupan a las autoridades de Salud y a la población del país en general. La pobreza, la violencia, la salud mental y la sostenibilidad del sistema de salud costarricense pasan por la cuerda de las políticas públicas.

Si bien este virus es el que reporta la principal causa de muerte en el primer semestre del 2021 (2 334 lamentables fallecimientos), otras enfermedades siguen ubicándose en los primeros lugares como motivo de decesos, como las cardiovasculares, el cáncer en sus diferentes versiones e infecciones por virus y bacterias.

A estos males, hay que agregar los accidentes de tránsito, suicidios y otros eventos de origen humano, que siguen ocupando puestos importantes en la clasificación de las razones por las cuáles la gente ha muerto durante la primera parte de este año.

La solución para una buena salud: más que pastillas

Si quitamos el “efecto Covid”, nos damos cuenta de que las primeras razones de decesos en Costa Rica (cardiovasculares y cáncer) tienen su origen, sobre todo, **en una mala alimentación y un bajo o inexistente ejercicio físico**. Estos dos factores son las principales razones por las que aparecen las enfermedades crónicas como obesidad, hipertensión o diabetes.

Es decir, sería más beneficioso para la población - y barato para el país - si estos males se pudieran prevenir desde la raíz. El problema es que no se trata solo de “comer sanamente y moverse más”, sino que es necesario que la gente tenga buenas condiciones de vida. Para eso, es necesario **reducir la pobreza y ampliar la cantidad de la población con acceso a servicios y a un entorno digno**.

Pero esas aspiraciones se ven lejanas aún, si tomamos en cuenta que ahora mismo hay más gente pobre que en el 2019. Con la llegada de la pandemia el año pasado, Costa Rica registró un 26,2 % de pobreza, cifra que este 2021 se redujo a 23%, es decir, 383,5 mil hogares o 1 357 000 personas, según datos de la Encuesta Nacional de Hogares hecha por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en julio pasado.

Este es un dato más que alarmante, si se toma en cuenta que durante los años previos a la pandemia, el porcentaje de pobreza en el país rondó el 20%. **Por lo tanto, no es tan fácil pedirle a la ciudadanía que se alimente mejor o salga a correr** si las condiciones de seguridad o de tiempo para el cuidado personal o incluso de salud mental, por su situación económica, no son las mejores.

La pobreza es la enemiga #1 de la salud

Todo esto lleva a concluir que el principal reto que afronta la salud pública no es ninguna enfermedad en específico, sino la pobreza. La promoción de la salud se basa en prácticas ambientales, sociales, económicas, biológicas. Esto quiere decir que si las personas vivimos en un entorno con buenas condiciones ambientales y sanitarias, seguro, feliz y con necesidades básicas cubiertas, tendremos más posibilidades de llevar una vida sana. Pero para asegurar estos espacios a la población, se necesita de recursos, tanto estatales como familiares.

LEA TAMBIÉN: [UCR Electoral Tema: economía Nuestro enojo ciudadano por la falta de dinero](#)

“Lo que se busca es fortalecer factores protectores que pueden mejorar las condiciones de vida y desarrollo de las personas. En esto la educación es muy importante para entender la importancia de la salud. Por supuesto, también tiene que ver el nivel económico y las condiciones de vida en general de la gente”, señala la viceministra de Salud, Ileana Vargas, quien hasta agosto era la directora de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica (UCR).

Cabe aclarar que desde el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) efectivamente hay varios proyectos para atacar la obesidad y promover el ejercicio físico, pero lo cierto es que se requiere aún de más recursos y coordinación de esfuerzos interinstitucionales para que la promoción de la salud esté al alcance de todos. Por ejemplo, incluso antes de la pandemia era difícil ver niños jugando en los barrios, tal vez por inseguridad, por falta de lugares adecuados para practicar deporte o actividades que

implicaran movimiento o por una afición desmedida a los videojuegos en el celular o en las consolas... o por todas las anteriores

“Uno para todos y todos para uno”

Para enfrentar estas situaciones, la solución tiene que venir de varias partes (y no todo es cuestión de si hay o no plata). Está claro que el sistema de salud y el Estado en general tienen una gran cuota de responsabilidad en esta batalla contra los factores que dañan nuestra calidad de vida, porque son ellos los que definen las políticas que pueden favorecer - o empeorar - las condiciones de salud de la población. No obstante, si algo nos ha enseñado la pandemia es que la respuesta involucra a una gran cantidad de sectores: **cada persona, familia, institución, empresa y profesional privado tiene su lugar en esta batalla.**

Esto lo tiene muy claro el exdecano de la Facultad de Medicina de la UCR, el doctor Luis Bernardo Villalobos. Él explica que la respuesta a los problemas que vive la salud pública tiene que ser multisectorial.

También hay que dejar claro, como lo dice el adagio popular, que “sin cacao no hay chocolate”. El Estado tiene la responsabilidad de ejecutar programas de promoción de la salud, pero para hacerlo necesita contar con los recursos suficientes para su financiamiento y estos provienen ya sea del pago de impuestos o del endeudamiento. Obviamente, aquí es fundamental el aprovechamiento de cada colón (es decir, la gestión responsable de los fondos) y la creatividad de las autoridades respectivas para generar soluciones que “saquen el jugo” a los dineros destinados a la salud pública.

Salud mental: una prioridad por descubrir

Otra enseñanza que nos dejó la pandemia fue el entender que la salud mental aún no tiene un puesto de privilegio en nuestras vidas y en nuestras políticas de Estado. Durante esta crisis sanitaria, el país superó el promedio mundial de habitantes con problemas depresivos y de ansiedad, en comparación con el año anterior (35,6 % y 35,2 %, respectivamente), según una publicación de The Lancet [reproducida por Semanario Universidad](#).

Este dato incide también en la aparición de enfermedades físicas, y por supuesto, de suicidios y otras muertes violentas, todo ello provocado no solo por el aislamiento social, sino también por un aumento considerable de problemas económicos, familiares, y sociales en general.

Uno de los factores que más preocupa a las autoridades es, en general, la falta de contacto físico y cercanía. Esto nos hizo posiblemente más huraños y afectó nuestra capacidad de convivir socialmente, afirma la viceministra de Salud, Ileana Vargas.

“La pandemia perjudicó incluso la convivencia a nivel familiar, sobre todo por limitar las visitas a adultos mayores, porque hay que recordar que el afecto es sumamente importante para la salud mental. También perjudicó mucho la imposibilidad de hacer diligencias cotidianas, cambiar de ambiente... Y cuando esta situación termine, vamos a tener que enfrentar el estrés y la vuelta a los asuntos laborales presenciales, además de estos problemas que venimos arrastrando”, expresó la jerarca.

ADemás: [La exclusión no genera mayor debate en la agenda electoral en Nicaragua, Honduras y Costa Rica](#)

También, existe una importante brecha social y económica en la forma como hemos enfrentado esta crisis. Por ejemplo, el acceso a servicios psicológicos no es el mismo para las personas con recursos económicos más limitados, quienes posiblemente han sido las más afectadas, pese a algunos esfuerzos de varias instituciones de brindar ayuda gratuita vía telefónica.

Violencia, maldita violencia...

Además está el tema de la violencia, que no es menor, porque recrudece nuestro entorno y nos hace sentir más inseguros, lo que empeora la situación. Y esta no solo se refiere a asesinatos y crímenes sangrientos, sino también a la violencia más camuflada: la física, la sexual o la laboral como ejemplos cotidianos.



Mes de la salud mental UCR, 2019 Laura Rodríguez Rodríguez

Aquí, de nuevo, aparece el tema de la pobreza y la desigualdad como disparadores de la violencia. A falta de espacios de esparcimiento o de dinero para entretenimiento sano, muchos sitios del país son caldo de cultivo para el surgimiento de pandillas de narcotráfico y otro tipo de crímenes. El panorama empeora cuando además el Estado es incapaz de brindar soluciones concretas y efectivas a problemáticas ciudadanas que también influyen en el surgimiento de hechos violentos.

No obstante, los números dan la impresión de que la pandemia no ha jugado un rol determinante en el aumento general de los crímenes denunciados. Desde enero y hasta el pasado mes de octubre, el Organismo de Investigación Judicial reportó 457 homicidios, lo

que significa una leve baja si consideramos el mismo periodo del año anterior (467) y el mismo número de la prepandemia (457 casos entre enero y octubre de 2019).

En cuanto a los robos, asaltos y hurtos, en 2019 se registraron 57.712; en 2020 ese número alcanzó apenas los 40.091 y en lo que va del 2021 se suman ya 34.643, con lo que el promedio proyecta superar los 41.500 casos. Esto también podría explicarse por las restricciones sanitarias aplicadas desde marzo del 2020 y por las campañas para que la población se quede en sus casas.

Tanto la viceministra de Salud como el exdecano de la Facultad de Medicina de la UCR, Luis Bernardo Villegas, señalan que el Sistema Nacional de Salud tampoco ofrece los insumos suficientes para paliar esta situación, lo cual requiere del diálogo de diferentes entidades que atienden las necesidades sociales.

El futuro del sistema de salud: la CCSS

Desde hace 81 años, la clave fundamental para la atención de enfermedades y su respectivo tratamiento en el grueso de la población ha sido la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Es gracias a esta institución que cualquier habitante del país que trabaje y cotice en este sistema, tiene derecho a atención médica y a prácticamente todos los servicios que sean necesarios para mejorar su salud.

Pero la Caja ha tenido que enfrentar tiempos difíciles a nivel financiero. Ha tenido que ir superando la crisis que arrastraba desde hace más de 10 años, cuando se crearon 10 003 plazas y se aumentó el tope de cesantía [en la administración 2006-2010](#). Todo ello disparó el gasto en salarios de forma considerable, poniendo en aprietos la estabilidad de esa institución..

Otros dos factores que amenazan a la CCSS durante los últimos años es la **permanente deuda que tienen el Estado y los empresarios morosos con ella**, así como el control de la fiscalización de cuentas por cobrar, antes de que estas se declaren "irrecuperables".

Desde entonces, las autoridades de la Caja toman medidas para [evitar un crecimiento mayor del gasto](#) de esta importante institución, como congelar aumentos salariales, limitar las contrataciones por año, reducción de incentivos, tiempos extra, reducción de gastos de operación, mejora en el planeamiento de inversiones, entre otros.

Pero la situación sigue siendo delicada. Así lo señala un [informe de la Contraloría General de la República \(CGR\)](#) publicado en abril de este año, que advierte que **el contexto financiero de la CCSS es riesgoso**, sobre todo por la caída de los ingresos provenientes del Gobierno central. Además, pese a una tímida recuperación del empleo en el país (en abril de este año, el porcentaje de población desempleada era del 17,3 %, mientras en diciembre del 2020 era del 20 %), la CGR advierte que la disminución de recursos por este hecho puede ser perjudicial.

El documento también señala que todo lo anterior hace imposible recuperar la situación económica previa a la pandemia, donde por cada colón que la Caja gastaba, recibía 1,18 colones; mientras que en abril de este año, usando esa misma medida, a la institución ingresaban apenas 1,06 colones.

Gerente financiero de la CCSS: "Hay sostenibilidad"

A pesar de los cuestionamientos anteriores, las autoridades de la CCSS dicen que las finanzas están controladas, gracias en gran parte a los esfuerzos en la contención del gasto de los últimos 10 años.

Así lo señala el gerente financiero de la Caja Costarricense de Seguro Social, Gustavo Picado, quien asegura que la recuperación por los efectos económicos de la pandemia ha sido lenta pero efectiva. No obstante, él acepta que la salud financiera de la institución ha estado siempre en dudas y bajo la lupa, porque la demanda de los servicios de salud siempre va en crecimiento y eso eleva el gasto (medicamentos, atención de enfermedades, especializaciones médicas, incremento de la población adulta mayor...). Aún así, recuerda que esto es una tendencia de la seguridad social en el mundo y no es exclusiva del país.

Picado se ampara en los datos y no solo en su esperanza: **los datos de la Caja muestran que, con el descenso del desempleo este año, también aumentó la cantidad de contribuyentes al sistema.** Mientras que de marzo a mayo del 2020, los trabajadores afiliados a la CCSS pasaron de ser 1 805 759 a 1 720 442, ese número empezó a incrementarse hasta alcanzar en setiembre de este año las 1 817 233 personas afiliadas.

Esto significa que si bien el desempleo se redujo cido lentamente, pasando de un 24,4 % de mayo a julio del año pasado a un 17,4 % en el mismo periodo de este año (según cifras del INEC), **la CCSS ya logró recuperar a todos sus contribuyentes perdidos el año pasado**, por lo que las personas que aún siguen desempleadas son aquellas que hacen trabajos informales, mayoritariamente.

De forma similar, esta institución pasó de facturar 157 473 millones de colones en marzo de 2020 a 139 912 millones de colones en junio de ese mismo año. Para setiembre de este 2021 ese monto incluso superó el que había a inicios del año pasado, subiendo hasta los 161 453 millones de colones. **La morosidad patronal también ha bajado, aunque no tanto la de trabajadores independientes.**

“Para el próximo año tenemos un crecimiento total del 1,7 % con respecto al anterior, mientras que el presupuesto del seguro de salud aumenta un 4,09 %, lo que permite financiar centros de salud, especializados, niveles administrativos, etc. Pero esto es aún más significativo cuando vemos que la construcción de infraestructura y equipamiento está en un nivel histórico de crecimiento”, destacó el gerente financiero de la CCSS.

El sistema de pensiones

Sin embargo, aunque se haya superado una prueba el Estado necesita enfrentar el reto a largo plazo. Sobre la estabilidad del sistema de pensiones de la CCSS, Picado señaló que en este país se aporta muy poco al régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (4% del salario), tomando en cuenta que la esperanza de vida ronda los 81 años.

“Algunos regímenes de pensiones de los países que conforman la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) absorben el 35% de los salarios. Nos hemos acostumbrado a tener servicios de calidad con una contribución muy baja. Entonces, existe la sensación de que no se debe aportar tanto para disfrutar más, pero mantener el servicio de salud nacional va a requerir más recursos a futuro” advirtió el jerarca.

En términos generales y de acuerdo con sus jercas, la CCSS tiene la posibilidad de sostenerse con firmeza en el tiempo y actualmente no se puede considerar que exista una crisis en sus finanzas. No obstante, la situación no permite un “relajamiento” de sus normas si se considera, como se mencionó al inicio, que la demanda por sus servicios y los gastos que estos significan aumentarán con el paso del tiempo.

El problema	Soluciones propuestas	Rutas de reflexión
<p>Sedentarismo como origen de enfermedades crónicas asociadas con problemas cardiovasculares y cáncer</p>	<p>Promover la creación de espacios públicos de acondicionamiento físico</p>	<p>Si bien existe una parte de la población con las posibilidades económicas de pagar un gimnasio o vivir en lugares aptos para salir a correr o hacer otro tipo de deporte, para otra parte importante de la población esto es un lujo. Es necesaria la inversión estatal, municipal y la asociación de la empresa privada para generar espacios de recreación al alcance de cualquier persona, sobre todo aquellas que viven en condiciones de hacinamiento o en puntos donde se desarrolla la delincuencia con más intensidad.</p>
<p>Mala alimentación como origen de enfermedades crónicas asociadas con problemas cardiovasculares y cáncer</p>	<p>Incentivar en la población el consumo de alimentos frescos, bajos en azúcares, grasas y harinas.</p>	<p>Se necesita educar a la población sobre la necesidad de tener una alimentación equilibrada. Esto pasa por un énfasis mayor en esta temática en todo el sistema educativo. También es claro que los bajos ingresos económicos en las familias en situación de pobreza limitan acceder a productos de más calidad. Por eso, es clave mejorar el etiquetado de los ingredientes que ocasionan las enfermedades crónicas, el regular la composición de estos en los productos que se venden en el mercado y mejorar la composición nutricional de lo que se ofrece en las sodas de centros educativos.</p>
<p>Falta de acceso a servicios básicos reduce la posibilidad de tener una buena calidad de vida</p>	<p>Mejorar la distribución de la riqueza en el país.</p>	<p>Mejorar la recaudación de impuestos, disminuir los gastos superfluos en el aparato estatal, controlar el crecimiento vegetativo de los salarios públicos, creación de impuestos a bienes y servicios consumidos por sectores con mayores ingresos económicos y redistribuir estos fondos en programas de beneficio social. Todo eso ayudaría a que la población en situación de pobreza pueda tener acceso a mejores servicios y condiciones de vida y, por lo tanto, a una mejora de la salud en todos sus aspectos (física, mental...).</p>
<p>La violencia social como</p>	<p>Reducir la desigualdad social.</p>	<p>Mientras haya desigualdad social, habrá inseguridad, crímenes, robos, asaltos. La</p>

factor de deterioro de salud mental.

Reforzamiento de programas en sitios y contextos vulnerables. Evitar la deserción del sistema educativo.

desigualdad es el inicio de factores como la deserción escolar, la falta de oportunidades de desarrollo personal, la búsqueda de formas ilícitas y fáciles de ganarse la vida. Por eso no solo basta con reducir la pobreza, sino que se debe evitar que las inequidades creen respuestas violentas en las que los sectores más empobrecidos busquen formas violentas de aspirar al nivel de vida de las clases más pudientes. Para esto es indispensable hacer esfuerzos de integración social, por medio de programas ya existentes y otros que pueden sumar a la lucha contra la desigualdad. En esto, el proponer un sistema educativo inclusivo y no excluyente es clave.

Salud mental se ha deteriorado, sobre todo con la pandemia.

Programas y estrategias de concientización y promoción de la salud mental en el país.

Siguiendo la lógica anterior, una mejor calidad de vida también propicia una mejor salud mental. Pero también para esto es necesario una mayor inversión y preparación en personal que sepa prevenir y atender enfermedades mentales (psicólogos, psiquiatras, orientadores, trabajadores sociales, etc.). Superar pronto la pandemia con vacunación y otras medidas también es clave para fomentar la cercanía entre las personas y para propiciar espacios de compartir al aire libre, sin esa sensación de temor de contagio y aislamiento.

Enfoque de la salud únicamente desde el tratamiento clínico

Integración multisectorial de la promoción de la salud

Es imprescindible cambiar la concepción de que la salud depende únicamente del Ministerio de Salud y de la CCSS o de clínicas y hospitales privados. La salud - física, mental - se forja desde la interacción de diversas entidades, gobiernos locales, instituciones, empresas privadas, organizaciones no gubernamentales y, por supuesto, de las comunidades, familias e individuos. Es necesario articular mejor el Sistema Nacional de Salud, de modo que su gestión se vea más como una responsabilidad multisectorial, regido por el Ministerio de Salud.

Solidez financiera y administrativa de la CCSS

Asegurar que las finanzas de la CCSS y su sistema administrativo se refuercen y se alejen del colapso.

Sostener las medidas de contención del gasto como reducción o congelamiento del aumento de salarios en el tiempo, disminución de creación de nuevas plazas (y ser estratégicos en la creación de las mismas), reducción en gastos de operación, ser más estratégicos en las inversiones por venir, evitar cualquier tipo de acto de corrupción y crecimientos indebidos y abruptos en gastos, transparencia en las

operaciones, mejorar los sistemas informáticos para que permitan detectar personas morosas, entre otras.

Impulsar la competitividad de la CCSS

Desarrollar estrategias que permitan reforzar la capacidad de sostenimiento de la CCSS y su adaptación a las nuevas necesidades de los asegurados y del mercado.

La Caja podría valorar ciertas estrategias que le permitan el ingreso de recursos frescos, sin cargar estos al asegurado común, como por ejemplo con el cobro de servicios que van más allá de necesidades básicas (como cirugías estéticas). Otras opciones podrían ser insertarse en la venta de consultorías y servicios, la creación de un seguro adicional que genere dividendos (una especie de fideicomiso familiar para casos de emergencia), que el seguro social también permita el acceso a sitios de acondicionamiento físico (como gimnasios, piscinas, etc.). Generar la contratación de nutricionistas, expertos en educación física y movimiento humano, entre otros.

Fuentes: Ileana Vargas, viceministra de Salud; Luis Bernardo Villalobos, exdecano de la Facultad de Medicina de la UCR; Gustavo Picado, gerente financiero de la CCSS.

“Promover la salud de las personas significa que no solo el sector médico sanitario esté involucrado. Esta es otra enseñanza que hemos sacado de esta pandemia, donde se han integrado la Comisión Nacional de Emergencias, las municipalidades, la policía, los comercios, las instituciones públicas, etc. Por primera vez en la historia, en Costa Rica se entendió que la salud pública no es solo patrimonio de un sector”

Dr. Luis Bernardo Villalobos, exdecano de la Facultad de Medicina de la UCR





[Pablo Mora Vargas](#)
Periodista, Rectoría
pablo.moravargas@ucr.ac.cr

Etiquetas: [ucr electoral](#), [salud](#), [politica](#), .